

放射線の健康影響評価の信頼性についての意見書

東京大学名誉教授、大正大学客員教授、龍谷大学客員教授

島 蘭 進



目次

- (1) 甲状腺検査と甲状腺手術は不適切だったのか？
p. 1
- (2) 放射線健康分野における科学の信頼喪失 p. 5
- (3) 初期被ばく線量評価をめぐる混乱 p. 8
- (4) 子どもの初期被ばく調査の信頼性の低さ p. 15
- (5) この分野の専門家が信頼を失ったのはなぜか？
P. 21

私は宗教学を専門としているが、もともと医学を志したこともあって、長く生命倫理研究に関わってきており、その方面の著作も何冊かある。とりわけ、1998年に政府の生命倫理委員会に委員として関わってから、医療や健康に関わる専門家と一般市民の考え方の違いや、そこから生じる判断の相違について考察を重ねてきた。その蓄積を踏まえて、福島第一原発事故後の、放射線の健康影響をめぐる問題についても調査研究を行い、討議にも参加してきた。この意見書はその経験を踏まえたものである。

- (1) 甲状腺検査と甲状腺手術は不適切だったのか？
県民健康調査における甲状腺検査

福島原発事故後の県民健康調査を企画し、一定年齢のすべての子どもの甲状腺検査を企画・実施・評価する際、大きな役割を果たしたのは、チェルノブイリ事故の甲状腺がん検査を担った長瀧重信教授（以下、「教授の」呼称は長崎大学、福島県立医大等に在職時の地位による）や山下俊一教授であり、福島県とともに甲状腺検査の企画・実施・評価にあたったのは福島県立医大であり、そこで甲状腺がんの検査の責任を負い、甲状腺がんの診断を行い、甲状腺がんの手術を執刀したのは鈴木真一教授である。もし、その結果として、数多くの過剰診断が行われ、切除しなくてもよい甲状腺が切除されたのだとしたら甲状腺がん検査を受け、甲状腺切除を受けた人々は重大な人権侵害を被ったことになる。

長瀧重信教授と山下俊一教授は1986年のチェルノブイリ原発事故後の子どもの健康影響について大規模な調査を行っている。そして、多くの甲状腺がん患者を見出し、それが原発事故による放射線の影響によるものであることを認めるに至った国際的な専門家集団と協力関係にあった（重松逸造『日本の疫学——放射線の健康影響研究の歴史と教訓』医療科学社、2006年）。その経験を踏まえて、2011年3月11日後の甲状腺検査が企画されている。そして、ある時期まで「スクリーニング効果」ということは言われても、「過剰診断」の可能性があるとこのようなことも言われなかった（首相官邸原子力専門家グループ・第62回：山下俊一「福島県における小児甲状腺超音波検査について」2014年2月11日、参照

https://www.kantei.go.jp/saigai/senmonka_g62.html

)。そうしたなかで、多くの甲状腺がんが見出され、切除が必要とされたのだ。

理解が容易でないのは、福島第一原発事故が起こってから数年間、かなりの甲状腺がん手術がなされている間も、過剰診断の可能性が指摘されることはなかったことである。甲状腺がんの診断と手術にあたった鈴木眞一医師は、自らが行ってきた甲状腺がんの診断が過剰診断だったと考えていない（鈴木眞一「検診発見での甲状腺癌の取り扱い 手術の適応」『内分泌甲状腺外会誌』35(2)、2018年）。

そもそも福島県県民健康調査の甲状腺検査では微小な結節があっても何らの措置もしないことになっており、それでもこの甲状腺検査が過剰診断につながる可能性があるとして、日本国内の甲状腺がんの専門家でそれを指摘した方々はいたのだろうか。政府の原子力災害専門家グループの82回に及ぶ（2011年4月～2015年6月）コメントが出されているが、甲状腺がんについて過剰診断の結果であることを示唆するような叙述は数年間なされていない。ようやく2015年3月の山下俊一氏による「福島県「県民健康調査」報告 ～その5～」と題する79回に至って、「過剰診断」の懸念への言及が現れている。

(<https://www.kantei.go.jp/saigai/senmonka.html>)

第24回の遠藤啓吾京都医療科学大学学長（当時）のコメント「放射線と甲状腺の病気の関連性について」（2012年4月）には、現在行われている甲状腺検査とそ

の後の治療は、「早期診断と早期治療による、万全の「健康見守り事業」と言えましょう」と述べられている https://www.kantei.go.jp/saigai/senmonka_g24.html。

第79回には「早期診断・早期治療の妥当性」への言及がなされるのだが、大きな変化である。もし、当時、過剰診断の恐れがあると認識されていたら、その恐れにふれずに早期診断と早期治療を推奨することはありえないことである。

過剰診断は予想もされていなかった

甲状腺検査と治療は、もちろん鈴木眞一教授だけに関わるものではない。福島県県民健康調査はチェルノブイリでの子どもの健康調査の経験をもつ長瀧重信教授や山下俊一教授らの理解を踏まえて、福島県立医大が医学的な責任を負って行ったものである。長瀧教授と山下教授は、福島県県民健康調査の甲状腺検査と甲状腺がん治療の計画にも関わり、首相官邸原子力専門家グループの甲状腺がん検査に関わる発信の中心的メンバーでもあったのである。

ところが、広範囲の数多くの子どもたちを対象として行われた、長瀧教授と山下教授らによるチェルノブイリの甲状腺検査の経験からも、過剰診断の危惧があるということは論じられたことがなかった（たとえば、以下の回想を参照。<https://www.shf.or.jp/wsmhfp/wp-content/uploads/2019/05/chernobyl.pdf>）。長瀧重信氏の著書『原子力災害に学ぶ放射線の健康影響とその対策』（丸善出版、2012年）を見ても、甲状腺がんの過剰診断

への懸念の記述はない。チェルノブイリ原発事故の健康影響調査では小児期の被ばくによる甲状腺がんが確認されているが、その際、過剰診断をめぐる検討と議論がなされているという報告はない。福島県立医大から甲状腺がんの過剰診断の可能性が指摘され、国際会議で報告されたのは、2016年が最初のことである（緑川早苗「長瀧先生のご遺言」若年側甲状腺がん研究会ホームページ <https://www.med.osaka.ac.jp/pub/labo/JCJTC/EJ2.html>）。それまでは、原発事故による甲状腺がんの発生について、検査・診断を計画し実施してきた専門家らは、福島県県民健康調査の甲状腺検査において、過剰診断がある可能性を念頭においておく必要があるということを目指し、実施に反映させる必要を考えていなかったことになる。

福島県県民健康調査の甲状腺検査によって放射線内部被ばくの可能性のある子どもたちから、多くの甲状腺がん患者が出てきた2010年代後半の段階になって、にわかに過剰診断論が提起されたことに対して、甲状腺検査を受けてきた子どもたちやその保護者たちが驚き、不信感をもつとしても不思議ではない。検査をすることで健康を保ち、病気がある場合には早期発見による早期治療を行うことが必要だと示され、そのために検査に協力してきたのが被災地域住民である。甲状腺検査を行うように計画を立て、実施し、またそれを支持してきた専門家たちに裏切られたと感じるのがむしろ自然である。

なぜ、このような事態が生じているのか。専門家の言

っていることが信頼できないという認識がなぜ広まってしまったのか。これについては、この分野の「科学」の歴史について、資料に即した考察が必要になってくる。

私自身の資料調査では、長瀧教授や山下教授ら、放射線健康影響学と関連分野の医学の専門家たちは、特殊な狭い集団を作っていて、そこではふつうの科学コミュニティでは前提となっている開かれた自由な討議による真実の解明がしにくくなっていることが明らかになってきた。筆者はそのことについて、『つくられた放射線「安全」論』（河出書房新社、2013年、再刊、専修大学出版局、2021年）、『原発と放射線被ばくの科学と倫理』（専修大学出版局、2019年）で資料調査に基づき、一定の密度をもった叙述を行っている。以下、その論旨のいくつかの要点を取り上げ、簡略に叙述する。そして、初期被ばくの評価、放射線の健康影響の評価について、その分野の専門家が行ってきた議論に科学的信頼性があるかどうか疑わしいと考えること、また、そうした議論に依拠してなされている過剰診断論もきわめて根拠が乏しいと考えることを示していきたい。詳しくは上記拙著、とりわけ、『つくられた放射線「安全」論』を参照していただきたい。

（２）放射線健康分野における科学の信頼喪失

放射線健康影響に関する科学の信頼喪失

専門家に対する信頼の揺らぎ、ひいては信頼喪失については、福島第一原発事故からさほど時を経ずに、すで

に大いに注目されていた。『平成24年度科学技術白書』は東日本大震災と福島原発災害後の国民の科学技術観が大きく変化したと見ている。「国民は科学技術に対し、非常に厳しい目で見ている。正に、科学技術（「科学及び技術」をいう。以下同じ）のありようが問われている」（「はじめに」）。そして、「科学技術に対する意識の変化」という項では、世論調査の結果を引き、「震災前は12～15%の国民が「科学者の話は信頼できる」としていたのに対して、震災後は約6%と半分以下にまで低下した」という。

原発事故による健康被害は少ない、あるいはほぼ無視しうるほどであるとする放射線健康影響学や関連分野の医学の専門家の発信を優先的に伝えるメディアで目立つのは読売新聞である。その読売新聞系列の中央公論社が刊行する『中央公論』2012年4月号は、吉川弘之日本学術会議元会長、元東大総長の「科学者はフクシマから何を学んだか一地に墜ちた信頼を取り戻すために」という文章を掲載している。吉川元学術会議会長は原発に関わる「技術開発に関わる科学者の責任の重大さ」について述べたあとで、「加えて、「放射能の人体への影響」について、「専門家」たちのさまざまな見解が飛び交ったことが、大きな混乱を招く結果になった」と論じている。

また、『国会事故調報告書』（東京電力福島原子力発電所事故調査委員会）は、福島原発事故以前の放射線リスクの伝え方について、「放射線の安全性、利用のメリット

のみを教えられ、放射線利用に伴うリスクについては教えられてこなかった」とし、まずそこに信頼喪失の原因があるとしている。事故後も放射線量の情報、また放射線が健康に及ぼす影響についての情報提供が不十分だったという。そのよい例は「文科省による環境放射線のモニタリングが住民に知らされなかったこと、学校の再開に向けて年間 20mSv を打ち出し、福島県の母親を中心に世の反発を浴びた」ことだ。

国会事故調の委員長は吉川弘之元会長に続いて日本学術会議会長を務めた黒川清氏であった。一九九七年から二〇〇六年にわたって日本学術会議会長を務めた日本を代表するといってもよい二人の科学者（工学者と医学者）が、放射線健康影響の専門家の対応が不十分であり、多くの市民の信頼を失わざるをえないものだったことを認めていることになる。

甲状腺がん以外のがんではどうか？

天体物理学を専攻する牧野淳一郎（東工大教授）は『原発事故と科学的方法』（岩波書店、2013年）の第3章を「専門家も政府も、みんな間違えた？——あるいは知っている黙っていた？」と題し、こう述べている。

「本章では、政府や電力会社といった、原発を政策として推進してきた側から、「中立」かもしれない科学者が、事故の規模について桁での過小評価をしてきたことをみました。

なぜそういう間違いをしたのかは正直に言って私には理解しがたいですが、当時、間違いを指摘するのは困

難であったことは理解できます。(中略)言い換えると、今回の事故の後の数週間に起こったことが私たちに教えてくれることは、私たちも、専門家も、また政府や電力会社といった当事者も、事故の規模についてあとからみて極めて信じ難いようなとんでもない過小評価をした、ということであり、原発事故のたびにこのような過小評価が繰り返されてきたということです。」(54 ページ)

そして、後の低線量放射線の健康影響の問題にもふれている。事故後、影響が多岐かつ長期にわたり混乱が著しいという点では、この低線量放射線の健康影響の問題はたいへん重要だ。政府や福島県が政策決定や対策遂行や情報発信を委ねた科学者たちは、低線量放射線の健康影響はとるに足りないほど小さく健康影響はほとんど出ないだろうと言い続けてきている。それが妥当なものであるかどうか異論が多いが、異なる立場の間での討議が行われる機会はほとんどない。

政府側に立つ科学者から、異論を述べることを非難するような発言もなされた(長瀧重信『原子力災害に学ぶ放射線の健康影響とその対策』丸善出版、2012年、10章「サイエンスとポリシー」参照)。多くの被災者が疑問をもったりしないように特定の専門家に任せるべきだという。しかし、これは真実を追求する科学と多様な意見の表明を是とする民主主義の考え方の双方に反することだ。しかし、このような政治的な真実追求の抑圧によって、住民はどの見解に従ったらよいのかとまどい、

それぞれの選択が異なることによって対立・分断が生じることにもなった。こうしてこの問題をめぐる科学者への信頼喪失はますます深刻さを増していった。

(3) 初期被ばく線量評価をめぐる混乱

国連科学委員会の報告書（2014年）の遅延

日本の市民の科学者・専門家への不信は、福島原発事故後に多くの被災者が受けた衝撃的な事態によって急速に高まった。ここでは、事故後の放射線の防護のための対応策がきわめて不適切なものだったことについて見て行こう。

2013年10月に国連科学委員会（原子放射線の影響に関する国連科学員会、UNSCEAR）が国連総会に提出するはずだった福島原発災害による被曝量の推計と健康影響の評価についての報告書が、アウトラインだけのいわば暫定版に留まり、詳しいデータについては2014年1月まで延期になった。その主な理由は被曝推計について異論が多かったことによる。ウィーンで5月に行われた国連科学委員会のすぐ後にベルギーの委員から批判がなされた他、国際的にも多くの批判がなされてきている。たとえば、『科学』（岩波書店）に紹介されているキース・ベーヴァーストック教授の論考がある。

https://www.iwanami.co.jp/kagaku/Kagaku_201411_Baverstock_r.pdf（以下の記事も参考になる。
<http://csrp.jp/posts/1898>）

ここでは2011年3月11日に福島原発事故が発生し

てから後、数か月の間に放射性物質の拡散による放射線被曝線量の推計がどのようになされ、その結果がどのように公開されてきたか、そしてそれらの推計が信頼性が薄いと考えられているのはなぜかについて述べていく。2014年4月に提出された国連科学委員会の報告書の決定版においても、そのことが明らかにされることはなかったが、これは報告書に示される被曝線量評価を読む上で、きわめて重要な背景事実となるはずである。

WHOの報告書（2013年2月）との関係

なお、国連科学委員会に先立ってWHO（世界保健機構）は2013年2月に *Health risk assessment from the 2011 Great East Japan Earthquake and Tsunami, based on a preliminary dose estimation* という報告書を公表している

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241505130>。

これについては、『朝日新聞』が「大半の福島県民では、がんが明らかに増える可能性は低いと結論付けた。一方で、一部の地区の乳児は甲状腺がんのリスクが生涯で約70%、白血病なども数%増加すると予測した。日本政府は、「想定が、実際とかけ離れている」と不安を抱かないよう呼びかけた」（2013年2月28日）と報道している。

ここにあるように、このWHO報告書についてはリスクの過大評価であるという批判が日本政府からなされた。同じ記事は「環境省の前田彰久参事官補佐は「線量推計の仮定が実際とかけ離れている。この報告書は未来

予想図ではない。この確率で絶対にがんになる、とは思わないで欲しい」と強調した」と報じている。また、WHOの担当者が過大評価かもしれないが「過小評価よりも良い」と述べたとある。他方、過小評価であるという批判文書も出されたが、それについては記事はふれていない。

<http://lucian.uchicago.edu/blogs/atomicage/2012/11/26/wh-report-analysis-by-alex-rosen/>

この WHO 報告書のもう少し具体的なリスク評価に踏み込むと、「被曝線量が最も高いとされた浪江町の 1 歳女児は生涯で甲状腺がんの発生率が 0.77% から 1.29% へと 68%、乳がんが 5.53% から 5.89% へと約 6%、大腸がんなどの固形がんは 29.04% から 30.15% へと約 4% 増加、同町 1 歳男児は白血病が 0.6% から 0.64% へと約 7% 増加すると予測した」。また、「事故後 15 年では、1 歳女児の甲状腺がんが浪江町で 0.004% から 0.037% へと約 9 倍、飯舘村で 6 倍になると予測した」（『朝日新聞』、2013 年 2 月 28 日）とある。

原文にあたって甲状腺被曝線量の評価を見ると、「福島県のもっとも大きな影響を受けた地域では、甲状腺線量の推定は 10-100mSv の範囲だが、例外的なある地点では、成人の甲状腺線量は 1-10mSv の範囲であり、他の例では、幼児の甲状腺線量の高い範囲は 200mSv と推定されている」（p.39）と述べている。ただ表題にもあるように、この線量評価は「予備的」（preliminary）なものとされている。つまり、線量評価についてはこれから後になされるだろうとの想定がある。ここでは、さかんに線

量は過小評価しないように「保守的に」見積もったと書かれている（p.38）。これは日本側の委員が強く要求したことが反映しているものだろう。

放医研の初期内部被曝線量調査の報道

このWHO報告書には組み込まれていない初期被曝線量の評価が放医研（放射線医学総合研究所）のプロジェクトとして行われていた。これについて日本の国民が初めて詳しい内容に接する機会を得たのは、2013年1月のことである。1月27日に東京の国際交流会議場（お台場）で「第2回国際シンポジウム・東京電力福島第1原子力発電所事故における初期内部被曝線量の再構築」が行われたが、その内容について報道されたのだ。これは放射線医学総合研究所の主催によるもので、第1回は2012年の7月10日に放医研で行われている。第2回のシンポジウムについては、『朝日新聞』が「甲状腺被曝は30ミリ以下」原発事故巡り放医研推計」と題された報道を行った。（2013年1/27）朝日の記事の主要な部分を書き抜くと以下のようになる。

「放医研の栗原治・内部被ばく評価室長らは、甲状腺検査を受けた子ども1080人とセシウムの内部被曝検査を受けた成人約300人のデータから、体内の放射性ヨウ素の濃度はセシウム137の3倍と仮定。飯舘村、川俣町、双葉町、浪江町などの住民約3千人のセシウムの内部被曝線量から、甲状腺被曝線量を推計した。最も高い飯舘村の1歳児でも9割は30ミリシーベルト以下、双葉町では27以下、それ以外の地区は18～2以下だった。国

際基準では、甲状腺がんを防ぐため、50ミリシーベルトを超える被曝が想定される場合に安定ヨウ素剤をのむよう定めている」。

この記事を見ると、このシンポジウムで報告された甲状腺被曝量は、WHO報告書よりもだいぶ値が低かったように読める。放医研の国際会議の約1か月後に公表されたWHOの報告書に対して、「日本政府は、「想定が、実際とかけ離れている」と不安を抱かないよう呼びかけた」と報じられたのは、放医研がWHOよりも甲状腺被曝量を一段と低く推定しようとしており、その放医研の見方を政府が代弁したものと見ることができよう。

甲状腺被曝量の推計について、次に大きな報道がなされたのは、2013年5月にウィーンで行われた国連科学委員会の会議に関わるものだ。『朝日新聞』の2013年5月27日の記事は、「チェルノブイリの1/30 福島事故、国民全体の甲状腺被曝量 国連委報告案」

http://digital.asahi.com/articles/TKY201305260377.html?ref=comkiji_redirect と題されている。他新聞も類似の記事を出しており、放医研の関係者から意図的に流されたものと考えるのが妥当だろう。

国連科学委員会に日本から提出された放射線線量評価

朝日の記事を見ると、分かりにくい数字や説明がいくつか記されている。

1)「甲状腺は、原発30キロ圏外の1歳児が33～66、成人が8～24、30キロ圏内の1歳児が20～82ミリシー

ベルトで、いずれも、がんが増えるとされる 100 ミリ以下だった」。

2)「日本人全体の集団線量(事故後10年間)は、全身が3万2千、甲状腺が9万9千(人・シーベルト)と算出され、チェルノブイリ事故による旧ソ連や周辺国約6億人の集団線量のそれぞれ約10分の1、約30分の1だった」。

3)「チェルノブイリ原発事故と比べて、放射性物質の放出量が少なかった上、日本では住民の避難や食品規制などの対策が比較的、迅速に取られたと指摘した。避難により、甲状腺の被曝が「最大500ミリシーベルト防げた人もいた」とした」。

1)については、WHOでは甲状腺がんが増えるだろうと予測されていたのに対し、増えないだろうとの予測と読める。だが、2つのリスク評価のどこがどう異なるのかは分からない。2)については、日本の約1億人と旧ソ連や周辺国6億人とを比較することにどのような意味があるのか理解しにくい。だが、甲状腺の被曝量がチェルノブイリの1/30ならそれほど被害は出ないだろうと受け取れるような印象を与えるものだ、3)はもっと分かりにくい。後から述べるように、福島原発災害では安定ヨウ素剤の配布と服用指示がほとんど行われなかった。被災者を放射線から守るための対策がうまくとれなかったのだが、ここでは「迅速に取られた」となっており、これもたいへん分かりにくい内容だ。

事故初期の内部被ばく線量評価調査成果報告書

この国連科学委員会に日本の放医研から提出された放射線線量評価の内容に、公衆が接することができるようになったのは、2013年8月20日のことである。NPO法人情報公開クリアリングハウスの情報開示請求により、2013年2月に放医研から出された「平成24年度原子力災害影響調査等事業「事故初期のヨウ素等短半減期による内部被ばく線量評価調査」成果報告書」等が公開されたのだ。<http://clearinghouse.main.jp/wp/?p=774>

この「報告書」は2013年1月27日のシンポジウムの時にはすでにおおよそできあがっていたはずだ。また、5月の国連科学委員会のウィーン会議においては日本側から提示される最重要資料の1つだったはずだ。だが、それを国民が読むことができるようになったのは、ようやく2013年8月20日のことであり、それも情報開示請求を受けていわばしぶしぶ提示されたものである。国際機関に提示するために準備された資料だが、被災者のいのちと健康に直接かかわる資料でもある。それが数か月も公表されなかったことは、科学のあり方という点からも、民主主義社会のあり方という点からも問い直されるべき事柄だろう。

では、この「事故初期のヨウ素等短半減期による内部被ばく線量評価調査」成果報告書（以下、「ヨウ素等内部被ばく線量評価報告書」と略す）では、どのように内部被ばく線量評価を行っているのか。

まず、明白なのは初期放射線ヨウ素内部被ばくの実測資料がきわめて少ないということだ。チェルノブイリ事

故後、ソ連政府は 20 万人近くの子どもの甲状腺検査を実施している。そこには甲状腺内部被ばくの検査も含まれていた。それに対して、放医研の「ヨウ素等内部被ばく線量評価報告書」で報告されている子どもの実測対象者は 1080 人だけである。

どうしてかくも少ないのか。政府と福島県、そして放射線健康影響・被ばく医療に関わる科学者・専門家が積極的に取り組まなかったためであることは明白ともいえるが、具体的な事実経過によって示そう。

(4) 子どもの初期被ばく調査の信頼性の低さ

原子力安全委員会の追加検査要請拒否

2012 年 2 月 21 日の『毎日新聞』は「＜甲状腺内部被ばく＞国が安全委の追加検査要請拒否」と題する記事を掲載した。記事の内容は以下のとおりだ。

国の原子力災害対策本部（本部長・野田佳彦首相）が東京電力福島第 1 原発事故直後に実施した子供の甲状腺の内部被ばく検査で、基準値以下だが線量が高かった子供について内閣府原子力安全委員会からより精密な追加検査を求められながら、「地域社会に不安を与える」などの理由で実施に応じなかったことが分かった。専門家は「甲状腺被ばくの実態解明につながるデータが失われてしまった」と国の対応を問題視している。

対策本部は昨年 3 月 26～30 日、福島第 1 原発から 30 キロ圏外で被ばく線量が高い可能性のある地

域で、0～15歳の子供計1,080人に簡易式の検出器を使った甲状腺被ばく検査を実施した。

安全委が設けた精密な追加検査が必要な基準（毎時0.2マイクロシーベルト）を超えた例はなかったが、福島県いわき市の子供1人が毎時0.1マイクロシーベルトと測定され、事故後の甲状腺の積算被ばく線量は30ミリシーベルト台と推定された。対策本部から調査結果を知らされた安全委は同30日、この子供の正確な線量を把握するため、より精密な被ばく量が分かる甲状腺モニターによる測定を求めた。安全委は「ヨウ素は半減期が短く、早期に調べないと事故の実態把握ができなくなるため測定を求めた」と説明する。

しかし、対策本部は4月1日、（1）甲状腺モニターは約1トンと重く移動が困難（2）測定のため子供に遠距離の移動を強いる（3）本人や家族、地域社会に多大な不安といわれなき差別を与える恐れがあるとして追加検査をしないことを決定した」。

この記事を理解するには、まず2011年3月26-30日に行われた検査は「簡易式の検出器」を用いたもので、その信頼性は低いと考える専門家が多いという事実を念頭に置く必要がある。これは飯館村、川俣町、いわき市の3町村の1080人の児童を対象としたものだが、「スクリーニング」を目的とし、サーベイメーターで検査が行われたものだ。スペクトロメーターで測ればかなり正確な数値が出るが、サーベイメーターでは危うい。バックグラウンドの線量とその子供の内部被ばくの線量と

を分けるのは容易でないからだ。

原子力災害対策本部のスクリーニング検査に対する厳しい評価

これについて京都大学の今中哲二助教はすでに 2012 年夏の講演で、次のように述べている。

<http://archives.shiminkagaku.org/archives/imanaka-20120616-matome-20120806-2.pdf> (「今中哲二さんを囲んで共に考える」『市民研通信』第 13 号 通巻 141 号 2012 年 8 月)

私はこの頃ちょうど飯舘村に行った。28 日、飯舘村で $30 \mu\text{Sv/h}$ あった。役場の前あたりで $6 \mu\text{Sv/h}$ か $7 \mu\text{Sv/h}$ 、役場の中に入ると 0.5 ぐらい。

彼らがどこで測ったかということ、飯舘村の公民館らしいのだが、公民館の建物はどう見ても役場より遮蔽はよくない。議長席の裏で測ったため、議長の厚い衝立席があって遮閉がきいていたということらしいが、どっちにしろ 0.5 ぐらいあったはず。原子力委員会の誰がまとめたのか知らないけれど、バックグラウンドが 0.5 あるときに 0.01 なんて話は無理。0.1 も無理。

シャーシャーとこんなことを書く神経が私には知れない。よくよくこういう体質なんだと。一番の問題は初期被ばくで、僕は子どもの甲状腺はちゃんとやらなきゃいけないと思う。

この検査の危うさについては、原子核物理の研究者である著者による『見捨てられた初期被曝』（岩波書店、

2015年6月)に詳しい論述がある。(なお、この科学者は study2007 のペンネームで発信を行なっていたが、その後、2015年11月に死亡している。)そこでは、スクリーニング基準値の設定にそもそも妥当でない想定が入っていたこと、着衣表面の測定値をバックグラウンドとして甲状腺の内部被ばく値を算出していることの不適切さなどが指摘され、信頼性の薄いものであることが示されている。

この1080人の子どもの検査について、今中氏はこうも述べている。「3月23日に SPEEDI (緊急時迅速放射能影響予測ネットワークシステム) が初めて出てきた。私はてっきり SPEEDI は地震でつぶれたかと思っていた。原子力屋にとって SPEEDI があるのは常識。SPEEDI が出てきてどうも甲状腺被ばくの可能性があるという。あわてて原子力(安全—島蘭注)委員会が指示して対策本部が千人ぐらい測った。それが3月の末」(前と同じ資料

<http://archives.shiminkagaku.org/archives/imanaka-20120616-matome-20120806-2.pdf>)。

安定ヨウ素剤の服用とその後の被曝量検査がどちらも行われなかった

3月23日に SPEEDI による放射性ヨウ素の拡散予測が出たときのことについては、『朝日新聞』の「プロメテウスの畏 医師、前線へ」の「21 まさかの広範囲汚染」(2013年11月8日)

<http://digital.asahi.com/articles/TKY201311070549>

.html

「 2 2 聞く度に話変わった」

<http://digital.asahi.com/articles/TKY201311080630.html> が注目すべき記事 を載せている。安定ヨウ素剤の配布を行わなかったことに何かの責めを負う、福島県の放射線リスクアドバイザーの山下俊一氏が「3月23日にスピーディの結果を見て、ありゃーと」、「放射性物質があんなに広範囲に広がっていると思わなかった」と述べているのだ。

かなりの甲状腺被曝が懸念されるのであれば、被曝安定ヨウ素剤を子供たちに服用させることができなかつたとしても、今後のために甲状腺内部被曝線量の計測をできるだけ正確に行うよう全力を尽くしてしかるべきだろう。原子力安全委員会の指示に従って、より精密な甲状腺内部被ばく線量検査を行うのが、医療倫理にのっとってもおり、真実を尊ぶ科学的態度にのっとった行為でもなかつただろうか。

しかし、前述したように「対策本部は4月1日、(1)甲状腺モニターは約1トンと重く移動が困難(2)測定のため子供に遠距離の移動を強いる(3)本人や家族、地域社会に多大な不安といわれなき差別を与える恐れがあるとして追加検査をしないことを決定した」(毎日新聞2012年2月21日)。この段階でもできるだけ検査を進め、被ばく線量の高い子どもにはその後の被ばくを避けるようにすれば、子どもの甲状腺を守るのにある程度、貢献できただろう。だが、これに責任を負う山下俊

一氏や放医研の緊急被ばく医療の専門家（明石真言氏ら）は、それを行わなかったのだ。

災害時の科学者・研究者の責任

先の『毎日新聞』記事には次のような記述もある。「対策本部被災者生活支援チーム医療班の福島靖正班長は「当時の詳しいやりとりは分からないが、最終的には関係者の合意でやらないことになった。今から考えればやったほうがよかった」と話す。安全委は「対策本部の対応には納得いかなかったが、領分を侵すと思い、これ以上主張しなかった」と説明する」。多くの専門家は進んだ検査をやっておくべきだったと考えている。行われなかったヨウ素剤服用について、責任を負う専門家が後に「服用指示すべきだった」と述べているのと同様だ。

もし、より正確な検査を行っていたら、ヨウ素の内部被ばくのより高い値が出ていたかもしれない。そうなれば、さまざまな措置をとらざるをえなくなっただろう。また、山下俊一氏や明石真言氏、また政府や福島県の責任者は、子どもたちの甲状腺を防護するための安定ヨウ素剤の服用指示という措置を取らなかった責めを問われることになるだろう。それらを避けたかったのだろうか。「地域社会に多大な不安といわれなき差別を与える恐れがある」というが、子どもの健康を守るという科学者や医師としての責務はどこへ行ったのだろうか。

これから見ていくように、初期被曝のデータがチェルノブイリと比べて圧倒的に少ないという事態は甲状腺に限定されない。福島県県民健康調査でも、詳しい血液

検査（白血球分画調査）など、さらに行うことができたはずの検査がなされないままに終わっている。山下俊一氏らがチェルノブイリの被災児童のために行なった検査と比べれば、その相違は明らかである（「チェルノブイリ原発事故被災児の検診成績 I—“チェルノブイリ笹川医療協力プロジェクト 1991-1996”より」

<https://nippon.zaidan.info/seikabutsu/1999/00198/contents/002.htm>)。

甲状腺がん検査の詳しい地域別データも、地域差が疫学的分析によって指摘されるようになった時期に、理由もなく公表されなくなった（濱岡豊「福島県甲状腺検査の問題点」『学術の動向』25巻3号、2020年3月）。甲状腺の内部被ばくのデータの欠如という事実は、問題のありかを如実に示してくれるよい例である。災害時の科学者・研究者の責任を考える際、注目すべき素材の1つだ。

（５）この分野の専門家が信頼を失ったのはなぜか？

「御用学者」「原子力村」

原子力や放射線健康影響を専門とする科学者を中心に、多くの科学者が危険は小さい、被害の可能性を過大評価してはいけないとの立場にそった発言や情報提示を行ってきた。公衆が知りたいはずの重要な情報が公開されなかつたり、隠されたりしていると疑われることも少なくなかった。放射性物質を帯びた気流が地域に及ぶことを予測する情報が適切に伝えられなかったことに

ついて、あるいは汚染水処理対策がひどく遅れたことについて、あるいは科学者に責任があるとの見方がある。これは安全のための措置を注意深く準備し、万全の対策とするという立場と対立する。

リスクの評価に際しては、過大評価することが大きなデメリットをもたらすので、そうならないような「リスクコミュニケーション」が必要だという。そしてそれは、安全のためのコストを縮減することに通じるから、原発推進に資するものと考えられた。そのことが公言されることもあり、そうでなくてもそう受け止められるような組織的行動が多々なされてきた。そこで、「御用学者」とか「原子力村」という用語が用いられるようになった。

原子力工学や放射線健康影響分野において政府側に立つ科学者たちは、原子力発電を推進するための政治・経済的組織と密接な関係をもっていると見なされている。たとえば、大学の原子力工学の講座のスタッフと関連業界や政府組織との人事交流は密接だった。また、放射線健康影響研究の分野では、電力会社の出資によって運営されている電力中央研究所が、低線量被曝の健康被害は小さいということを示す研究で大きな役割を果たしてきた（拙著『つくられた放射線「安全」論』河出書房新社、2013年）。このように政治的に対立が生じている領域で、多大な利益関与をもち大きな影響力を行使することができる機関が大きな影響力を及ぼしているのではないかと疑われる事態が生じた。

開かれた討議の欠如

政府と科学者との関係のあり方が適切であるかどうかとも問われることとなった。原子力開発や放射線健康影響に関わる分野の政府の審議においては、異なる立場の科学者や分野が異なる科学者（社会科学者や人文学者も含めて）がメンバーとなり、審議に加わることが積極的に行われていいたただろうか。また、審議の内容が公衆に見え開かれた討議と公論の形成に資するようなものになっていいたただろうか。大いに疑いをもたれている。議事録が欠如していたり、委ねられた審議をほとんどせずに意思表示を行うというような例も見られた。

また、異なる科学的見解があるにもかかわらず、対立する意見の一方が排除されているのではないかと疑われもした。たとえば、一方の立場の科学者の能力や業績が正当に評価されず、同じ場で討議をすることができないのではないかと疑われることがあった。異なる立場の科学者の間で討議が行われることが求められるのは科学において当然のことだが、それが行われない状態が続いていると疑われた。原子力工学においても、放射線健康影響の分野でもそのような事態が生じた。

科学は異なる知見が争い合うことによって発展してきたのであり、異なる知見の公表と自由な討議は大いに歓迎されるべきものだ。統一的な知見を提示できない場合、公共的な討議を経てどのような知見をどの程度、政策に反映するかは政治的な判断に委ねられることもあるだろう。だが、その前提として、一方の立場が排除されるようなことがなく、公開の場で異なる立場の間の討

議が行われ、公衆が理解し判断するための素材が十分に得られる必要があるだろう。しかし、2011年3月以降の状況はそのようになっていない。むしろそれを否定するような知見も政府周辺から示されている。こうした開かれた討議の欠如は科学の信頼喪失の大きな要因となった。

国際的な政治的構造体と一体の科学領域

このような科学のあり方は、日本だけに特徴的なものではない。国連科学委員会（UNSCEAR）、国際放射線防護協会（ICRP）、国際原子力機関（IAEA）といった機関が背後にあり、日本の科学者・専門家はこれらの機関に出入りする世界各国の原子力関係の科学者・専門家と密接に連携して行動している。そしてその背後には、アメリカ、フランス、イギリス、ロシアなどの核大国が控えている。もちろん各国の代表の中にはさまざまな立場の人がいる。しかし、核大国の影響下にある主流は、原子力推進に都合がよい「科学的情報」を提示することに熱心なのである。

そして科学者の国際組織も、原子力、とりわけ放射線健康影響分野では、国際原子力ロビーの影響下にあり、国連科学委員会というような政治的な学術組織をもって、できる限りの科学の政治的統制、方向付けを行おうとしている。科学の国際的統御体制ともいえるべきものがあるのだ。日本政府は1956年に科学技術庁を設立し、1957年に放射性医学総合研究所（放医研）を置いて放射線健康影響分野を統御する体制を基礎づけて以来、この

国際的統御体制に積極的に加担しようとしてきた。だが、日本のこの分野の科学者が当初からそれに積極的だったわけではない。

これは放医研の第2代所長である塚本憲甫の伝記を読めばすぐに分かる（塚本哲也『ガンと戦った昭和史——塚本憲甫と医師たち』上・下、文藝春秋、1986年、文春文庫版、1995年）。塚本は放医研所長として何度も国連科学委員会の会議に参加するが、当初からその政治性に辟易している。そして、核大国の科学者たちがその国家意思を強く主張する中で、何とか被爆国日本の主張を示そうと努めた。国連科学委員会は核大国の政治的意図のもとで「科学的」議論が行われる場所だった。被ばく国の科学者として、塚本はそこでの議論の信頼性に大いに疑問をもったことがうかがわれる。

もっともこの分野での日本の国際的地位はだいぶかわってくる。原子力発電に積極的に乗り出すことによって、放医研の所長が放射線の健康影響の評価を見る目はだいぶ変化してくる。1980年代以降ともなれば、日本の放医研所長は国際的にも放射線の健康影響評価を低く見る側に傾き、そうした政治的立場を自覚しつつ国連科学委員会に関わるようになる。チェルノブイリ事故以後は日本は原発推進国の中核国の1つとして、国連科学委員会でも大きな役割を委ねられるようになってくる。

原子放射線の影響に関する国連科学委員の特異性

国連科学委員会のような組織は、学術組織として特異なものである。「原子放射線の影響に関する国連科学委

員会」を「国連科学委員会」と略称することが、そもそもミスリーディングである。科学の広い分野を覆う科学委員会が国連にあるわけではない。国連は政治的な組織であって、学術・科学について討議する場は UNESCOこそが本来の場である。

原子放射線の影響に関する国連科学委員会は、そもそも核＝原子力をめぐる政治的な問題について討議する場であり、自由に科学研究に取り組む科学者が討議する場ではない（中川保雄『〈増補〉放射線被曝の歴史——アメリカ原爆開発から福島原発事故まで』明石書店、2011年、86－90ページ）。原子放射線の影響に関する国連科学委員会に日本から参加する科学者は政府の方針と放医研の政治的方針にそって、日本国の立場を背負って参加するのである。放医研の所長の重要な任務は、原子放射線の影響に関する国連科学委員会に参加し、核・原子力をめぐる日本国家の方針にそってこの委員会に貢献していくことである。このような科学分野は他にないだろう。

他国から参加する科学者も同様である。そして、それらの政治的利益を背負った科学者は、原発の推進、核による健康影響について批判する世界諸地域の人々に対抗して、原発と核利用の推進を擁護する立場に立つことになる。日本の場合についてはこの意見書でも放医研と電中研の関係についてわずかながらふれた。詳しくは拙著『つくられた放射線「安全」論』を参照していただきたい。

原子放射線の影響に関する国連科学委員会では、科学者は政府によって指名された国家代表として科学的問題について論じあう。そしてそれが世界の権威ある標準的科学的学説として認められることになる。これはあらゆる人々に開かれている自由な知的探求としての科学とは異なるものだ。現代科学には政治的意志に従属するある領域が隠し込まれてきたのだ。これは現代科学のなかでは特殊な領域で起こったことと言ってよいだろう。

現代科学の一面を明るみに出す福島原発災害

福島原発災害は放射線の健康影響問題を通して、こうした特殊な領域があることが露わになってきている。チェルノブイリ事故後にもそういう可能性はあった。しかし、チェルノブイリ事故の当事国は旧ソ連統治下にあった。そこで統制された科学が力をふるうことはさほど不思議なこととは思われなかっただろう。しかし、日本の場合はそうではない。自由主義陣営に属し、長期にわたって民主主義を維持し、世界に名だたる経済大国である。その日本でチェルノブイリ当事国にもまさるとも劣らぬ統制された科学者・専門家が政治的な力を行使し、そのために著しく信頼を失ったのだ。

アメリカ合衆国がその先頭になって作り上げられてきた現在の世界の自由主義国家体制の下での科学にも、このような領域があることを認識することが重要である。そのような科学の領域があることは、自ら科学・学術に携わっている人たちにもなかなか信じられないことだろう。しかし、福島第一原発事故はこのことについて

て明白な証拠をいくつも残すことになった。

これについては、諸分野から多くの批判的論考が積み重ねられてきている。それについては、たとえば、原子力市民委員会のホームページ https://www.ccnejapan.com/?page_id=1640 から、報告書や提言を見て参考にさせていただくこともできる。ここでは、日本学術会議の討議から生まれた、島蘭進・後藤弘子・杉田敦編『科学不信の時代を問う』（合同出版、2016年）という書物と、日本医師会総合政策研究機構・日本学術会議共催シンポジウムの報告サイト <https://www.med.or.jp/nichinews/n260320b.html> を紹介しておきたい。日本学術会議の分野横断的な研究者グループとともに、日本医師会総合政策研究機構も福島第一原発事故による放射線の健康影響について、その分野の専門家の発信に疑問をもった研究組織の一つである。

以上

（添付書類）

- 1 職務経歴書
- 2 島蘭進著書（1997年以降の単著）

職務経歴書

2024年7月22日現在

ふりがな	しまぞの すずむ	
氏名	島 蘭 進	
生年月日	(西暦) 1948年12月10日生 (満75歳)	※ 男

年(西暦)	月	職務歴等
1972	3	東京大学文学部 卒業
1974	3	東京大学大学院人文科学研究科修士課程修了
1977	7	東京大学大学院人文科学研究科博士課程単位取得退学
1977	8	筑波大学哲学思想学系研究員
1981	4	東京外国語大学助手
1985	4	同 助教授
1987	4	東京大学文学部助教授
1994	9	同 教授
1995	4	東京大学大学院人文社会系研究科教授～2013年3月
1996	4	シカゴ大学宗教学部客員教授 ～96年5月
1997	11	フランス社会科学高等研究院招聘教授 ～97年12月
2000	6	チュービンゲン大学日本文化研究所客員教授 ～00年7月
2006	4	カイロ大学文学部客員教授 ～06年5月
2011	2	ヴェネチア大学日本学科客員教授 ～11年3月
2013	4	上智大学グリーンケア研究所所長 ～22年3月
2016	4	上智大学大学院実践宗教学研究科教授 ～21年3月
2022	4	上智大学グリーンケア研究所客員所員、大正大学客員教授 ～現在
2024	4	龍谷大学客員教授

記入上の注意 1：鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入。2：数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書く。

3：※印のところは、該当するものを○で囲む。

学会及び社会における活動 Academic honors and memberships in professional organizations

国際宗教社会学会 (SISR) 理事 1990 年代
国際宗教学宗教史学会 (IAHR) 理事 1990 年代～2000 年代
日本宗教学会会長 2003 年～2006 年、2009 年～2012 年
日本生命倫理学会理事・評議員 1997 年～2018 年
国際宗教学宗教史学会東京大会実行委員長 2005 年
日本学術会議会員 2004 年～2016 年、連携会員 2001 年～2004 年、2016 年～継続中
日本スピリチュアルケア学会副理事長 2007 年～ 理事長 2020 年～
科学技術会議生命倫理委員会委員 1997 年～2001 年
総合科学技術会議生命倫理専門調査会委員 2001 年～2004 年
日本宗教学会賞受賞 1979 年 11 月
湯浅泰雄賞受賞 (日本人体科学) 2012 年 11 月
朝日賞受賞 2024 年 1 月

島蘭進著書（1997年以降の単著）

- 『現代宗教の可能性——オウム真理教と暴力』岩波書店、1997年、202ページ
- 『時代のなかの新宗教——出居清太郎の世界 1899-1945』弘文堂、1999年12月、viii+268ページ
- 『ポストモダンの新宗教——現代日本の精神状況の底流』東京堂出版、2001年9月、vi+270ページ
- 『〈癒す知〉の系譜——科学と宗教のはざま』吉川弘文館、2003年3月、8+266+19ページ
From Salvation to Spirituality: Popular Religious Movements in Modern Japan, Trans Pacific Press, 2004 (September), pp. x+348.
- 『いのちの始まりの生命倫理——受精卵・クローン胚の作成・利用は認められるか』春秋社、2006年1月、v+326ページ
- 『現代救済宗教論』（復刊選書）青弓社、2006年10月、254ページ（1991年7月、同社より刊行したものの復刊）
- 『スピリチュアリティの興隆——新霊性文化とその周辺』岩波書店、2007年1月、xiv+314+17ページ
- 『精神世界のゆくえ——宗教・近代・霊性』秋山書店（新版）、2007年5月、13+382ページ
- 『宗教学の名著30』筑摩書房、2008年9月、286ページ
- 『国家神道と日本人』岩波書店、2010年7月、xiv+237ページ
- 『日本人の死生観を読む』朝日新聞出版、2012年2月、iv+244ページ
- 『現代宗教とスピリチュアリティ（現代社会学ライブラリー8）』弘文堂、2012年12月、149ページ
- 『つくられた放射線「安全」論』河出書房新社、2013年2月、265ページ
- 『日本仏教の社会倫理——「正法」理念から考える』岩波書店、2013年9月、xii+281ページ。
- 『倫理良書を読む——最後に生き方を見直す28冊』弘文堂、2014年2月、268ページ
- 『国家神道と戦前・戦後の日本人——「無宗教」になる前と後』河合文化教育研究所、2014年9月、94ページ
- 『宗教・いのち・国家—島蘭進対談集』平凡社、2014年10月、243ページ
- 『物語のなかの宗教—NHK ラジオテキストころをよむ』NHK出版、2015年1月、192ページ
- 『いのちを“つくって”もいいですか？——生命科学のジレンマを考える哲学講義』NHK出版、2016年1月、238ページ
- 『宗教を物語でほどく——アンデルセンから遠藤周作へ』NHK出版、2016年8月、317ページ。
- 『宗教ってなんだろう』平凡社、2017年2月、224ページ。
- 『原発と放射線被ばくの科学と倫理』専修大学出版局、2019年3月、294ページ
- 『大学4年間の宗教学が10時間でざっと学べる』KADOKAWA、2019年3月、223ページ

- 『ともに悲嘆を生きる——グリーフケアの歴史と文化』朝日新聞出版、2019年4月、8+249ページ
- 『神聖天皇のゆくえ——近代日本社会の基軸』筑摩書房、2019年4月、287ページ
- 『明治大帝の誕生——帝都の国家神道化』春秋社、2019年5月、244ページ
- 『新宗教を問う』ちくま新書、2020年11月、318ページ
- 『増補改訂版 つくられた放射線「安全」論』専修大学出版局、2021年3月、266ページ
- 『ポストモダンの新宗教——現代日本の精神状況の底流』法蔵館文庫、2021年5月、343ページ
- 『戦後日本と国家神道——天皇崇敬をめぐる宗教と政治』岩波書店、2021年11月、xv+418+4ページ。
- 『教養としての神道』東洋経済新報社、2022年5月、357ページ
- 『日本仏教の社会倫理——正法を生きる』岩波書店、2022年9月、岩波現代文庫、xiii+358+7ページ
- 『精神世界のゆくえ——宗教からスピリチュアリティへ』法蔵館文庫、2022年11月、497+xvページ
- 『なぜ「救い」を求めるのか』NHK出版、2023年3月、214ページ
- 『死生観を問う——万葉集から金子みすゞへ』朝日選書、2023年10月、X+336ページ